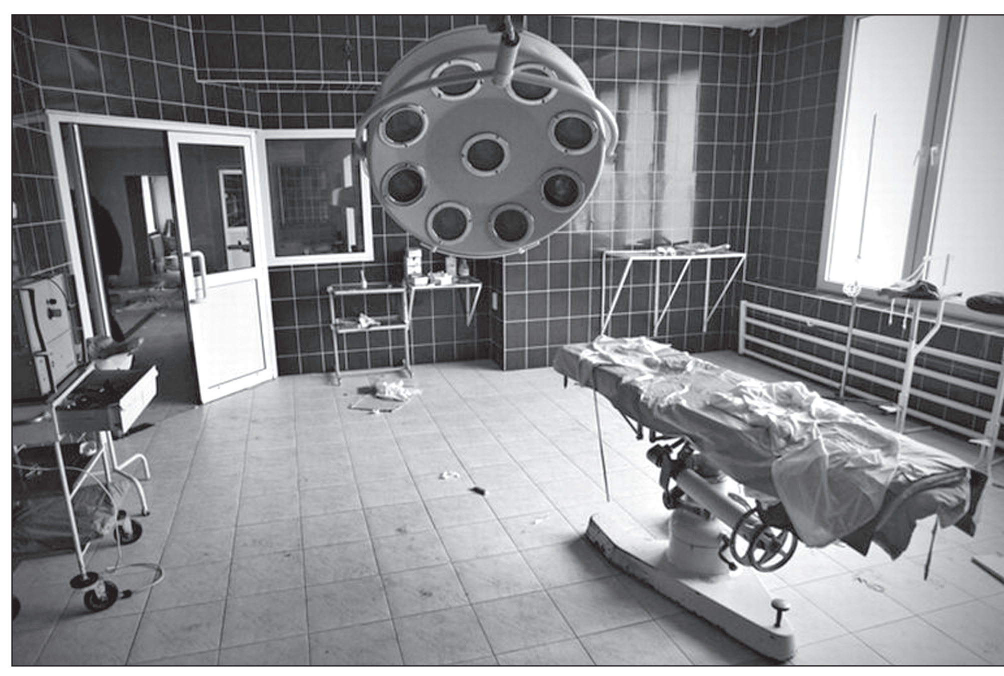

Автономное Действие www.avtonom.org
СИТУАЦИЯ
спецвыпуск №40, 2013

КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНЫ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ

По заверению чиновников, направление на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, на деле является сокращением койкомест и ликвидацией множества социально значимых медицинских учреждений, в том числе и уникальных методик лечения. Ярким примером является ликвидация Детского офтальмологического санатория, куда старались попасть больные сложными заболеваниями глаз со всей страны, многие ожидали очереди. Теперь все эти дети вынуждены оставаться инвалидами.

В Ярославской области «под нож» попали 7 родильных домов. То есть роженицам семи населенных пунктов области теперь необходимо в процессе родов(!) добираться до областного центра, где построен новый перинатальный центр. Прибывать они должны на скорой, которая не имеет возможности приехать на отдаленный вызов без 3-4 часовой задержки. Кроме того, ликвидации подлежат и районные инфекционные больницы. К чему может привести вспышка опасной инфекции в районе, где нет соответствующего стационара и лабораторий, предсказать не сложно: в средневековье это называлось «мор».

Государство сокращает невостребованные койки, но для приведения коечного фонда в соответствие с федеральными нормативами этого мало. Для каждого отделения больницы сверху спускается план работы на год. Из планов работы отделений слагается финансовый план больницы в целом. Пример: по плану хирургическое отделение за год на 18 койках должны пролечить 570 человек при среднем пребывании больного на койке 10 дней. Это то же самое количество больных, которых раньше, до сокращений, отделение пролечивало на 30 койках.



От сокращений отделений количество больных не уменьшается. Поэтому организаторы здравоохранения заставляют работать уже сокращенные отделения более интенсивно, уменьшая показатель среднего пребывания больного на койке на единицы, при этом план на пролеченных больных увеличивается в арифметической прогрессии. На практике, 10 койко-дней для хирургического отделения районной больницы означают, что отделение захлебывается в потоке больных, персонал сбивается с ног, часть больных откровенно не долечивается, развертываются нелегальные приставные койки, а план, если выполняется, то с трудом. Невыполнение плана на пролеченных больных означает, что отделение не заработало себе денег на зарплату и подлежит сокращению. При показателе 9 койко-дней и ниже план становится космическим и невыполнимым при любом количестве коек. То же самое происходит с районными больницами и ФАПами.

Фокус в том, что министерство здравоохранения, сокращая коечную сеть, задают оставшимся койкам такой режим работы, что чисто физически этот план не выполним. Самое ужасное то, что делается это осознанно, умышленно, что в результате подобного планирования, отделения и больницы заведомо попадают в финансовую яму, а организаторы здравоохранения при этом получают «научное» обоснование дальнейшего сокращения коек.

Теперь о станциях скорой помощи: уже многие в курсе, что в первичном звене оказания помощи наиболее ощутим дефицит кадров. Во многих городах укомплектация врачебным персоналом составляет около 50%, а средними медработниками 60-80%, но это официальная статистика, в реальности эти цифры выливаются в бригады, состоящие из одного медработника, сокращенное на треть количество бригад на норму населения и 3-4-х часовые задержки на вызовы. И, как показывает практика, к инвалидизации и летальным исходам. Кроме того, если норматив нагрузки равен в среднем 9 вызовам в сутки, то бригады выполняют по 20-25 вызовов. Это беспрерывная работа «с вызова на вызов» со всеми вытекающими. Отток кадров усилился после перехода на финансирование из ОМС — вместо обещанного повышения зарплат, во многих городах сотрудники станций получили существенно сниженные выплаты. Это спровоцировало стихийные предупредительные забастовки и множество конфликтов.

Изменение Порядка оказания скорой помощи, планируемое Минздравом, конечно, решит проблему кадров: там четко прописано, что помощь может быть оказана одним медицинским работником (вместо 3-4), но только это уже упразднение звена и его деградация.

Так для чего же нашим властям вдруг вздумалось избавиться от здравоохранения, назначить медицинской помощи цену, при этом большую часть медучреждений просто уничтожить? Добавим, что в 2011 году количество закрытых в России провинциальных больниц превзошло количество больниц, уничтоженных в годы войны на территории, оккупированной врагом либо находившихся в зоне досягаемости немецкой авиации.

Эдуард Каляманов,
профсоюзный активист

Синдикализм — как один из способов борьбы

Система тотального неравенства

Любая политическая власть связана с большими деньгами. Тот, кто обладает властью — обладает этими деньгами и влиянием в обществе. Никто и никогда не откажется добровольно от политической власти или от денег. Очевидно, что представители парламентских партий (в том числе и партия власти) намерены как можно дольше сохранять свои привилегии, делать все возможное для того, чтобы их доступ к «кормушке» никогда не был перекрыт, и они прибегнут к любым методам для достижения своей цели. Они постоянно твердят нам о необходимости экономии, о сокращении финансирования базовых социальных услуг (таких как здравоохранение), при этом увеличивают сами себе зарплату (с начала 2013 года зарплаты сотрудников администрации президента и Белого дома приравняли к окладам военнослужащих — высших офицерских чинов), тратят огромные средства на строительство спортивных объектов в Сочи (возможные затраты на организацию олимпиады могут составить 1,5 триллиона рублей — это в 3 раза больше чем выделено на все здравоохранение в 2012 году).

По данным Global Wealth Report, на долю самых богатых 1% россиян приходится 71% всех личных активов в России, а по данным журнала Geo, Россия занимает одно из первых мест в мире по количеству долларовых миллиардеров. Даже официальная статистика неумолима: около 16 миллионов россиян официально находятся за чертой бедности. Такого колоссального социального неравенства нет больше нигде в мире.

Власть имущие давно уже осознают себя «особой» прослойкой общества — с особыми правами и возможностями. Почти все и почти всегда им сходит с рук — закон в нашей стране карает только тех, кто не имеет возможности от него откупиться. Интересы бизнеса и государства очень часто переплетаются — и отнюдь не в пользу нас с вами, не для того чтобы сделать нашу жизнь лучше. Они неизменно преследуют свой, корыстный интерес.

Наш ответ

Пожалуй, единственное что мы можем противопоставить этой несправедливости — такое же единство «снизу». Единство, основанное на солидарности и братстве. Единство всех, кто лишен социальных прав и возмущен царящей несправедливостью. И в единстве этом — есть наша сила.

Никакие улучшения не происходят «сами по себе». Все условные социальные гарантии, которые мы сейчас имеем — восьмичасовой рабочий день, оплачиваемый отпуск, больничный, пенсия и т.д. — результат борьбы народных масс предыдущих поколений. Борьбы иногда радикальной и даже вооруженной, с участием революционеров и социальных активистов, коммунистов и анархистов тех времен. Если бы человек никогда не стремился к свободе и не боролся за улучшение собственных условий жизни и труда — вполне вероятно он не выжил бы вовсе, а доминирующее место на нашей планете заняли бы другие — более развитые существа.

Один из способов организации рабочего класса, с целью борьбы за свои права и интересы — является создание профсоюза. Очень важно в этом вопросе не доверять свою судьбу «третьим лицам» и каким бы то ни было политическим проходимцам — никто кроме самих работников не знает насущных проблем трудящихся данной отрасли, не видит и не сталкивается ежедневно и ежечасно с несправедливостью и неравенством на рабочих местах. Воздействуя организованно на основные секторы хозяйства (с помощью забастовок и акций прямого действия), мы сможем влиять на распределение благ в нашем обществе и не допускать, чтобы кто-то паразитировал на нашем труде.

Профсоюз «Действие» — это профессиональное объединение работников сферы здравоохранения, целью которого является борьба за улучшение условий жизни и труда медицинского персонала. Профсоюз имеет положительный опыт организации акций протеста на федеральном уровне, он не оторван от той отрасли, интересы которой оберегает — все действующие участники профсоюза не депутаты и не бизнесмены. Они такие же наемные работники: врачи скорой помощи, медсестры и фельдшеры. Финансовую основу профсоюза составляют добровольные пожертвования его участников.

Сегодня профсоюз «Действие» имеет свои первичные организации и отдельных сторонников во многих крупных городах России, и количество этих городов неуклонно растет.

Присоединяйтесь к движению!

Trraktorr,
участник «Автономного Действия»

Альтернатива возможна!

Интервью с либертарным врачом Серафией Каламицу, участницей «Социального медпункта в Салониках (Греция)»

Интервью с либертарным врачом Серафией Каламицу, участницей «Социального медпункта в Салониках (Греция)»

В ноябре 2011 г. начал работу «Социальный медпункт Салоник» (СМС). Проект заботится об основной защите здоровья растущего числа жителей Салоник, которые из-за капиталистической политики урезаний больше не имеют доступа к больницам и центрам здравоохранения.

— Можешь ли ты что-то сказать о ситуации в Греции и объяснить, как возникла идея организацииСМС и как она претворялась в жизнь?

— Я расскажу немного о ситуации в сфере здравоохранения, поскольку мы в СМС действуем прежде всего в ней. Проблемы сектора существовали еще до экономического кризиса. С тех пор положение ухудшилось и затрагивает куда большее число людей. Но и прежде были многие, кто не имел доступа к системе здравоохранения , кому отказывали в помощи или кого негласно принуждали платить за лечение. В феврале 2011 года во время голодовки 300 иммигрантов, боровшихся за легализацию своего пребывания в Греции, мы сплотились в группу поддержки. 50 участников голодовки протеста находились в Рабочем центре Салоник и попросили людей из сферы здравоохранения о помощи.

Различные врачи, медсестры, психотерапевты — преимущественно анархисты, антиавторитарии и левые — организовали тогда медпункт солидарности в Рабочем центре, чтобы обеспечить медицинский надзор за участниками голодовки. Протестующие по большей части уже много лет жили в стране, не имея легального статуса, хотя неоднократно подавали просьбы и заплатили много денег различным инстанциям, чтобы получить документы на право легального пребывания. В конечном счете, у них осталось только средство голодной забастовки, чтобы добиться своих прав.

По окончании голодовки и вдохновленные энтузиазмом плодотворного сотрудничества вне больничной работы, мы, как группа поддержки, решили организовать социальный медпункт для беженцев в нашем городе.

— Первоначально вы думали о медпункте исключительно для беженцев?

— Вначале да, но затем мы быстро приняли решение распространить помощь на всех людей, не имеющих медицинской страховки, то есть, и мигрантов, и греков. И когда мы еще обсуждали вопрос и собирали общее собрание относительно того, как организовать проект, на греческое общество со всей мощью обрушился диктат экономии со стороны МВФ, Еврокомиссии и Европейского Центробанка. В результате этого число лишенных страховки выросло настолько стремительно, что сегодня намного более половины наших пациентов — греки.

Вначале мы обратились к городским властям, чтобы те предоставили в наше распоряжение одно из многочисленных пустующих зданий. Но городские чиновники под различными предлогами уклонялись от этого. Затем мы попытались арендовать помещение, но это не получилось по финансовым причинам. Тогда мы стали обсуждать возможность захвата здания, но против этого выступили многие участники группы, поскольку для людей без документов пребывание в захваченном здании может быть опасным. В конце концов, мы договорились с Рабочим центром о том, что тот предоставит в наше распоряжение помещения на первом этаже здания № 24 по улице Эсопу, где мы теперь и находимся.



Рабочий центр сейчас оплачивает наши счета за свет и электричество, так что нашей главной задачей остается покупка вакцин и зубопротезных материалов, что обходится примерно в 5000 евро в месяц. Большая часть других лекарств и перевязочных средств, которые мы используем, идут за счет пожертвований отдельных лиц, опустошивших свои домашние аптечки.

— Сколько людей приняли участие в организации СМС? Как все развивалось дальше?

— Вначале нас было человек 30. Позднее присоединились и другие. В настоящее время в проекте участвуют около 200 людей из сферы здравоохранения. Кроме того, есть и врачи, имеющие собственную практику, которые были бы не прочь непосредственно присоединиться, но не могут, потому что часы их приема накладываются. Тогда они просто включают в свою практику ежемесячно по 2, 5 или 10 пациентов СМС. В самом СМС имеются различные отделения: общей медицины, зубоврачебное, психотерапевтическое, детской медицины и социальная аптека, где пациенты бесплатно получают лекарства. Все это организуется и координируется бюро, без чего весь проект не смог бы работать.

— Вы проверяете, есть ли у ваших пациентов медицинская страховка?

— Нет. Мы помогаем всем тем, кто оказался исключен из капиталистической системы, не принимаются в больницы и медицинские центры и нигде больше не получат помощи. Мы не можем помочь во всех случаях жизни. Мы пытаемся создать политические и общественные условия для того, чтобы все люди получили равный доступ к системе здравоохранения, и никто не был исключен из больничного лечения. Мы можем лишь предоставить самую основную медицинскую помощь, но если необходима операция или томография позвоночника, нашим пациентам нужна настоящая больница. Необходимо обязательно бороться за бесплатное медицинское обеспечение для всех, независимо от того, имеют они медицинскую страховку или нет.

Мы ведем прием ежедневно, кроме воскресений. Сейчас есть потребность в новых областях, в большем количестве врачей, которые могли бы работать посменно. Наше помещение становится слишком тесным. Этой зимой в СМС обратится еще большее число людей без медицинской страховки.

— Есть ли у вас какие-то другие цели, помимо основной медицинской помощи людям, не имеющим медицинской страховки?

— Мы организовали этот проект не для того, чтобы спасти свои души благотворительными делами. Мы воспринимаем себя как политический проект с совершенно определенной целью. Наша главная цель как СМС — продемонстрировать, что структуры солидарности работают, и что путем солидарной организации можно преодолеть проблемы, создаваемые экономическим кризисом. При этом солидарность означает нечто большее, чем просто протянуть руку помощи.

Структуры солидарности могут быть действенными, когда солидарность становится частью сознания — не только наших пациентов, но и их семей, кварталов, где они живут. В ходе этого процесса станет ясно, что структуры солидарности могут быть созданы не только в секторе здравоохранения, но и во всех сферах нашей жизни. Этот процесс становления сознания запустить нелегко. Мы добьемся успеха, если нам удастся превратить СМС в часть движения, целью которого являются общественное самоуправление и солидарность.

— В Салониках много самоуправляющихся структур. Координируете ли вы работу друг с другом? Издаете ли вы общие тексты или политические анализы? Организуете ли вы мероприятия или демонстрации вместе с другими проектами — такими как социальный центр «Микрополис» или сквоттерами бывшего армейского полигона на западе города, которые коллективно выращивают овощи («ПерКла»)? Есть ли у вас контакты с захваченными домами?

— Общих политических текстов пока не было, но есть пленарные встречи, на которые мы ходим, и есть люди из других проектов, которые ходят на наши общие собрания. «Микрополис» поддерживает нас финансово, переводя ежемесячно определенную сумму. Вместе с различными другими группами города мы пытаемся создать антифашистскую и антирасистскую сеть. До сих пор нам не удалось создать организационную структуру, но неформальные связи между различными проектами существуют.

— Когда вы обсуждаете такого рода сотрудничество или принимаете решение о политических акциях, кто решает о том. Что следует делать?

— СМС является самоуправляющимся проектом, и все решения принимаются общим собранием, в котором может принять участие каждый. К сожалению, на него ходят далеко не все, так что чаще бывает так, что решение о том, что делать, принимают 40 — 60 активистов. Многие предпочитают дискуссиям на общих собраниях конкретную работу. Я же считаю важным выработку совместной позиции и общее принятие решений.

— Как на вас реагируют государство и СМИ?

— Мы всегда пытаемся обращаться к общественности с четких антирасистских позиций и публикуем наши тексты в городе на различных языках. Благодаря этому, СМС весьма известен и многими поддерживается. Это в настоящее время защищает нас от прямых атак со стороны государства.

СМИ играют в свою собственную игру. Они не говорят об антикапиталистической или антирасистской направленности, но стремятся подчеркнуть нашу «благотворительную» деятельность, а потому мы весьма осторожны в отношениях со СМИ. Мы опасаемся, что они превратят наши намерения в прямо противоположные и в итоге выставят нас как некий заменитель церкви или НПО.

Полный текст интервью опубликован на сайте avtonom.org



Наши требования:

1) Остановить реорганизацию медицинских учреждений. Восстановить все ликвидированные социально значимые объекты.
2) Создать достойные условия труда для медицинского персонала всех уровней (за счет снижения расходов на вооружение и Министерство Обороны)
3) Обеспечить своевременное снабжение всеми необходимыми современными лекарственными препаратами все больницы и поликлиники (за счет снижения расходов на МВД и ФСБ), предоставлять их населению совершенно бесплатно
4) Возможность самим работникам конкретного учреждения определять необходимость той или иной руководящей должности, ее выборное назначение, с правом немедленного отзыва делегата в любой момент

Тираж 999 экз. Распространяется бесплатно. Агитационный листок «Ситуация» печатается и распространяется в соответствие со ст.29 п.1 («Каждому гарантируется свобода мысли и слова») и п.4 («Каждый имеет право свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом») Конституции РФ. Листок «Ситуация» находится в интернет на сайте www.avtonom.org в разделе «Ситуация», скачивается, печатается и распространяется гражданами РФ любым доступным для них способом. Конфискация, уничтожение тиража или его части листка «Ситуация» может производится только на основании решения суда. Конфискация и уничтожение листка Ситуация» без решения суда является основанием для возбуждения уголовного дела по ст.330 УК РФ («Самоуправство») и наказывается лишением свободы сроком до пяти лет.